

Desembre
2017

Ressonància magnètica en convulsió febril simple en població pediàtrica

En nens i nenes amb una convulsió febril simple no es recomana la ressonància magnètica per a l'avaluació de rutina perquè no aporta valor al maneig del pacient.

Resum

- Les convulsions febrils simples (CFS) representen la majoria de convulsions febrils. Tot i que recidiven en aproximadament un terç dels infants durant la primera infància, és un fenomen benigne associat amb un risc d'epilèpsia futura que només és lleugerament superior a la població general.
- Les recomanacions actuals sobre el maneig de les CFS fan èmfasi en la realització d'intervencions i d'exploracions mínimes. Així mateix, no hi ha recomanacions per al maneig de les convulsions febrils complexes (CFC).
- En el nen sa amb una CFS no s'aconsella la realització d'una exploració de ressonància magnètica (RM) per a l'avaluació de rutina atesa la benignitat del procés en la gran majoria de casos, i el fet que el cost i el risc per a la salut de fer aquesta prova són majors que els beneficis que pot aportar.

Més informació

La convulsió febril afecta el 2-5% de tots els infants entre els 6 mesos i els 5 anys. Es classifiquen en simples (80-85% dels casos) i complexes (15-20%). La convulsió febril simple (CFS) es defineix com a crisis generalitzades que duren menys de 15 minuts i no es repeteixen en les següents 24 hores. Les convulsions febrils complexes (CFC) són les que tenen un inici focal o duren més de 15 minuts o es repeteixen en menys de 24 hores. Tant unes com altres es donen en context de febre $>38^{\circ}\text{C}$ sense patologia neurològica de base i sense sospita d'infecció intracranial o alteració metabòlica concomitant.

La distinció entre CFS i CFC té conseqüències pronòstiques. La CFS es pot repetir en un terç dels infants durant la primera infància, és un fenomen benigne i està associada amb un risc d'epilèpsia futura que només és lleugerament superior a la població general. La CFC té un major risc de crisi febril recurrent i d'epilèpsia futura que la CFS, sobretot si aquesta ha sigut focal o molt perllongada (estatus epilèptic), tot i que també poden influir altres factors com història familiar de convulsió febril, edat menor de 18 mesos en el moment de la primera convulsió i alteracions en el neurodesenvolupament, entre d'altres.

D'acord amb l'evidència disponible i el consens, tant la Associació Espanyola de Pediatria com l'Acadèmia Americana de Pediatria en la seva Guia de Pràctica Clínica desaconsellen l'exploració per neuroimatge (tomografia cranial (TC) o ressonància magnètica (RM)) per a l'avaluació de rutina d'infants amb CFS. Addicionalment, la TC està associada amb radiacions ionitzants que poden afavorir càncer en un futur, i l'RM sovint requereix sedació en aquest rang d'edat i és costosa.

No hi ha recomanacions clares quant a l'exploració per neuroimatge amb les CFC. La incidència de patologia intracranial en infants que presenten convulsions febrils és molt baixa tant pel que fa a les CFS com a les CFC (s'ha observat en un estudi de 268 pacients amb CFS una incidència de 0,015% de troballes clínicament significatives). Tot i així, en el moment agut hauria de plantejar-se l'exploració de neuroimatge urgent si presenta un examen neurològic persistentment anormal, especialment amb característiques focals, o signes i símptomes d'augment de la pressió

intracranial. El predictor més important per trobar anomalies a la neuroimatge és la persistència de dèficits neurològics postictals

En conclusió, en l'infant sa amb una CFS no es recomana fer una RM com a avaluació de rutina atesa la benignitat del procés en la gran majoria de casos i que el cost i el risc per a la salut de fer aquesta prova són majors que els beneficis que se'n poden trobar.

Amb la col·laboració de



Amb el suport de



Fonts

- Subcommittee on Febrile Seizures, American Academy of Pediatrics. Febrile seizures: guideline for the neurodiagnostic evaluation of the child with a simple febrile seizure. *Pediatrics*. 2011;127:389. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21285335>.
- Wilmschurst JM, Gaillard WD, Vinayan KP, Tsuchida TN, Plouin P, Van Bogaert P, et al. Summary of recommendations for the management of infantile seizures: Task Force Report for the ILAE. Commission of Pediatrics. *Epilepsia*. 2015 Aug;56(8):1185-97. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26122601>.
- Lyons TW, Johnson KB, Michelson KA, Nigrovic LE, Loddenkemper T, Prabhu SP, et al. Yield of emergent neuroimaging in children with new-onset seizure and status epilepticus. *Seizure*. 2016;35:4-10. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26773658>.
- Whelan H, Harmelink M, Chou E, Salloway D, Khan N, Patil R, et al. Complex febrile seizures-A systematic review. *Dis Mon*. 2017;63(1):5-23. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28089358>.
- Mastrangelo M, Midulla F, Moretti C. Actual insights into the clinical management of febrile seizures. *Eur J Pediatr*. 2014;173:977-982. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24477659>.
- Natsume J, Hamano SI, Iyoda K, Kanemura H, Kubota M, Mimaki M, et al. New guidelines for management of febrile seizures in Japan. *Brain Dev*. 2017;39(1):2-9. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27613077>.
- Oluwabusi T, Sood SK. Update on the management of simple febrile seizures: emphasis on minimal intervention. *Curr Opin Pediatr*. 2012;24(2):259-65. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22327951>.
- Kimia AA, Bachur RG, Torres A, Harper MB. Febrile seizures: emergency medicine perspective. *Curr Opin Pediatr*. 2015;27(3):292-7. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25944308>.

- Chung S. Febrile seizures. Korean J Pediatr. 2014;57(9):384-95. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25324864>.

Enllaços d'interès

- La Asociación Española de Pediatría recomienda "No realizar, de forma rutinaria, electroencefalograma ni estudios de neuroimagen (TAC, RM), en niños y niñas con convulsión febril simple" Vancouver. Disponible a: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/A_S.E_PEDIATRIA_0K.pdf.
- Madrid: Recomendaciones del proyecto Compromiso para la Calidad de las Sociedades Científicas en España, coordinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, GuíaSalud y la Sociedad Española de Medicina Interna. Diciembre 2013.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>

